

Na última semana, [aqui no Blog](#), comentamos o [TD 75 - Mecanismos Financeiros de Regulação: conceitos e impactos no sistema de saúde suplementar](#) – e a necessidade de desmistificarmos ferramentas como a franquia para possibilitar que mais brasileiros realizem o sonho de ter um plano médico-hospitalar. [O 3º maior desejo da população segundo pesquisa IESS/Ibope](#), já [apresentada aqui](#).

Hoje, vamos apresentar exemplos de como o recurso é empregado com sucesso em outros países.

Estados Unidos

Nesse País, fatores moderadores são regulados pelo governo desde a década de 1970 com o intuito de garantir a sustentabilidade do sistema. As coparticipações para consultas médicas podem variar de US\$ 10 a US\$ 20 para contratos coletivos empresariais e, para os contratos individuais, a taxa varia de 20% a 40% do valor da consulta.

Entre as diversas alternativas disponíveis no mercado norte-americano, se destacam os planos com poupança e franquia anual conhecidos como Health Saving Accounts (HSA). Trata-se, na verdade, de um plano com franquia associado a uma aplicação em poupança com regime de tributação especial em que os montantes aplicados devem ser utilizados para pagar os custos out-of-pocket até que o valor da franquia seja alcançado. A modalidade [já foi explicada detalhadamente aqui no blog](#).

França

O sistema de saúde público francês oferece uma ampla cobertura de serviços médico-hospitalares para a população, mas todos com taxa de coparticipação. Os valores variam de acordo com o serviço:

-30% para atendimento ambulatorial (clínico-geral e especialistas)

-20% para pronto-socorro com medicamentos

-€ 8,7 por dia de internação e uma cobrança máxima de 14 dias por ano

Um estudo francês acompanhou o uso dos serviços de saúde de 1990 a 2000 e verificou que o sistema levou as pessoas com menos recursos a diminuir a frequência de utilização nos serviços ambulatoriais e aumentar as taxas de internações. Já a população com mais condições financeiras passou a utilizar mais os serviços ambulatoriais e tiveram queda na taxa de internações. Indicando que o recurso exige mecanismos para possibilitar o uso de exames e consultas com finalidade preventiva sem a cobrança de coparticipação.

Portugal

Desde a década de 1990, a coparticipação é utilizada como fator moderador no Sistema Nacional de Saúde (SNS, o SUS português). Nesse País, alguns serviços, especialmente os programas e medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde, não apresentam taxas moderadoras para evitar que parte da população tenha um estímulo negativo, como aconteceu na França.

Ao invés de trabalhar com percentuais dos valores pagos por serviços de saúde, Portugal adota uma tabela com valor fixo baixo para consultas e atendimentos de emergência que variam de € 2,50 a € 18. O que reforça o caráter educativo do sistema.

Além disso, há uma lista de pessoas que não precisam arcar com essas taxas, como grávidas, crianças com até 12 anos, pessoas com insuficiência econômica e doadores de sangue, entre outros.

Suíça

O governo local determina o valor mínimo para franquia de planos de saúde em Fr\$ 300 e o máximo em Fr\$ 2.500, sendo que menores de 18 anos estão isentos dessa cobrança. Após atingir a franquia do plano, os beneficiários têm uma taxa de coparticipação igual a 10% do serviço utilizado até chegar ao total de Fr\$ 700 para adultos e Fr\$ 350 para crianças.

Fonte: [IESS](#), em 30.09.2019.